**ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA**

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej................

................................................................................................................................................

2. Stwierdza się upośledzenie umysłowe w stopniu................................. IQ...............................

3. Charakterystyka osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej pod względem:

a) intelektualnym - ..................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

b) emocjonalnym- ....................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. c) społecznym- .........................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań ..............................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

6. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie do domu pomocy społecznej pozostawała lub pozostaje pod opieką psychiatryczną, jeżeli tak, to z jakiego powodu?..................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................

- czy była z tego powodu hospitalizowana, jeśli tak , to jak długo? .......................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................

7. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji.....................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................

8. Psycholog ( ewentualnie lekarz) prowadzący (imię i nazwisko, adres, nr telefonu)...............

................................................................................................................................................................................................................................................................................................

9. Uwagi uzupełniające i zalecenia psychologa .........................................................................

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................... .......................................

(miejscowość i data) (podpis psychologa)